

Л.К. Куликов, А.А. Смирнов, С.В. Шалашов, М.А. Козулин, И.П. Зайчук

ЭЛЕКТРИЧЕСКАЯ АКТИВНОСТЬ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА КАК ПРОГНОСТИЧЕСКИЙ ПРИЗНАК ИСХОДА ТЕЧЕНИЯ РАСПРОСТРАНЕННОГО ГНОЙНОГО ПЕРИТОНИТА

Государственный институт усовершенствования врачей (Иркутск)
Дорожная клиническая больница (Иркутск)

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ

Изучить прогностическую значимость периферической компьютерной электрогастроэнтерографии (ПК ЭГЭГ) при РГП.

ДИЗАЙН ИССЛЕДОВАНИЯ

Случай-контроль.

ЗАДАЧИ ИССЛЕДОВАНИЯ

1. Определить суммарную электрическую активность ЖКТ при ПК ЭГЭГ у больных с различной степенью тяжести РГП.
2. Выявить зависимость между электрической активностью и исходом РГП.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

В исследование включен 21 больной с диагностированным РГП. Средний возраст составил $43 \pm 2,3$ года. Мужчин было 12 человек, женщин — 9. Оценочным критерием тяжести пареза ЖКТ считали суммарную электрическую активность ($\Sigma_{эл}$), регистрируемую при помощи ПК ЭГЭГ, как при поступлении пациентов, так и в раннем послеоперационном периоде (24, 48 и 72 часа). Данные представлены в виде медианы. Достоверность различий между показателями определяли по критерию хи-квадрат.

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Больные были распределены на три группы с учетом степени тяжести течения распространенного гнойного перитонита, который рассчитывали, используя индекс Манхаймера. Больных с первой степенью тяжести течения РГП было 6 человек, со второй степенью тяжести — 9 и с третьей степенью тяжести — 6 пациентов. Количество этапных санаци-

онных вмешательств на брюшной полости было одинаковым во всех группах. В результате проведенного исследования установлено, что $\Sigma_{эл}$ при поступлении в первой группе составила 16,74 мВ, во второй группе — 27,71 мВ, а в третьей группе — 456,51 мВ. Через 24 часа после первичной операции $\Sigma_{эл}$ в первой группе оказалась равной 125 мВ, во второй группе — 15,19 мВ, а в третьей — 44864,25 мВ. Через 48 часов после выполнения первичной операции $\Sigma_{эл}$ в первой группе была равной 74,88 мВ, во второй группе — 152,19 мВ, а в третьей группе — 2232,24 мВ. Через 72 часа после первичной операции $\Sigma_{эл}$ в первой группе составила 98,24 мВ, во второй группе — 16,47 мВ, а в третьей группе — 10,56 мВ.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

При анализе полученных данных установлено, что в группе больных со второй и третьей степенью тяжести распространенного гнойного перитонита отмечено статистически значимое снижение суммарной электрической активности за период 48 — 72 часа $p_c < 0,05$. При этом интенсивность снижения более выражена в группе больных с крайне тяжелым течением распространенного гнойного перитонита. Отмечено, что статистически значимое снижение суммарной электрической активности желудочно-кишечного тракта было у 50 % больных за период 24 — 48 часов $p_c < 0,05$ и у 100 % за период 48 — 72 часа $p_c < 0,01$. В данной группе больных наблюдается наибольшая летальность, достигающая 100 %. Определение суммарной электрической активности при помощи периферической компьютерной электрогастроэнтерографии, может применяться как способ диагностики и прогнозирования исхода течения у больных с распространенным гнойным перитонитом.

Л.К. Куликов, Ю.А. Привалов, И.П. Зайчук, А.А. Смирнов, О.А. Найманова, Д.А. Творогов,
Р.В. Олексевич

РЕЗУЛЬТАТЫ КОМПЛЕКСНОГО ЛЕЧЕНИЯ РАСПРОСТРАНЕННОГО ГНОЙНОГО ПЕРИТОНИТА

Государственный институт усовершенствования врачей (Иркутск)
Дорожная клиническая больница (Иркутск)

ЦЕЛЬ РАБОТЫ

Оценить результаты комплексного лечения распространенного гнойного перитонита.

МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ

Проведен ретроспективный анализ результатов лечения 103 больных с распространенным гнойным